

여성기 건강

변영순

(이화여자대학교 간호대학 교수)

1. 세계 여성회의와 우리나라의 준비

유엔은 유엔헌장과 세계인권선언에 천명되어 있는 남녀평등 원칙에 따라 세계 각국 여성의 지위향상을 위해 선도적 역할을 수행해왔다.

유엔에 의하여 선포된 “세계 여성의 해(1975)”와 “유엔여성 10년(1976~1985)”은 전세계적으로 여성문제에 대한 관심을 일깨우게 되는 중요한 계기가 되었고 이를 기점으로 하여 그동안 세번에 걸친 세계 여성 회의가 개최되었다.

제1차 회의는 1975년 멕시코시티에서 개최되어 멕시코 선언 및 세계 행동 계획이 채택되었으며, 코펜하겐에서 개최된 제 2차 회의에서는 유엔 여성 10년의 중간 평가를 기반으로 유엔여성 10년 후반기 사업계획을 채택하였다.

제3차 회의는 나이로비에서 개최되어 “2000년을 향한 여성 발전 미래전략(일명 나이로비 여성발전전략)”이 채택되었다.

각 회의에서 채택된 행동계획은 여성발전을 위한 보편적 기준으로서 각국의 여성정책 수립 및 추진 과정에 영향을 미쳤다. 나이로비 회의에서의 결과는 우리나라 여성발전전략의 견인차로서 뿐만 아니라 여성정책 추진과정에 보편적 기준으로 활용되고 있다.

제4차 세계 여성회의는 1995년 9월 4일부터 15일까지 중국 북경에서 열리게 된다.

유엔 주관으로 열리는 이 회의에서는 각국의

나이로비 여성발전전략 추진상황을 평가하고 2000년까지 여성지위향상을 위해 각국이 취해야 할 행동강령을 채택하게 된다. 참석범위는 각국의 정부대표단과 유엔기구 및 비정부 단체(Non Government Organization : NGO) 대표들이 참가하게 된다.

세계 여성 회의 준비업무는 유엔 사무국내 여성지위향상국(사무총장 탄자니아 출신 거트루트 몽겔라)을 중심으로 하여 우리나라를 포함한 45개 국으로 구성되어 있는 유엔 여성 지위위원회가 맡고 있다.

제4차 세계 여성 회의가 향후 2천년까지 각국의 여성발전 방향을 수립하는 중요한 회의니 만큼 이번 회의를 준비하는 활동은 유엔차원에서 뿐만 아니라 각 지역별, 국가별, 단체별로 활발히 전개되고 있다.

지역별 준비회의는 '94년 6월 이·태지역을 선두로 아프리카 지역(94년 11월, 세네갈) 등 총 5개 지역에서 개최되었으며 각 지역회의에서는 그 지역 특성에 맞는 여성발전 행동계획이 채택되었다. (정무장관실, 1994)

한편 비정부 단체의 준비활동은 다음과 같다.

1994년 10월 20일부터 23일까지 일본 도쿄 근교 후지사사와시 가나가와현 여성센터에서는 제1회 동아시아 여성 포럼이 개최되었다.

이 회의는 제4차 세계 여성회의때 한국을 비롯한 일본, 중국, 대만, 홍콩, 마카오, 몽고 등 빠른 경제성장국인 동시에 유교문화권에 속하는

동아시아 여성들의 단결된 노력을 반영시키고자 비정부단체들이 모여 여성문제를 논의하는 토론의 장이었다.

이 포럼에서는 여성과 개발, 정치, 인권, 문화, 평화등 5개 분과, 16개 주제에 대해 광범위한 발표와 토의를 통해 비정부단체로서의 행동전략을 마련하였다.

우리나라는 세계 여성회의를 준비하기위해 정부차원에서 뿐만 아니라 비정부단체 한국위원회에서도 활발히 준비를 하고 있다.

NGO 한국위원회에서는 지난해 개최된 제1회 동아시아 여성 포럼의 보고와 평가회를 1994년 12월에 가진 후 북경대회 준비를 위한 3인의 공동대표를 선출하고 간호협회장을 비롯한 9개 여성 단체장이 각 분과별로 실행위원회를 구성하여 준비작업을 활발히 진행하고 있다.

2. 여성 건강

여성 건강에 대한 관심은 전세계적으로 그 어느때보다 고조되어 있다.

1995년 9월 중국 북경에서 열리는 제4차 세계 여성 회의에서는 "여성의 눈으로 세계를 보자"라는 기치 아래 빈곤, 성폭력, 여성의 정치참여 등과 함께 여성건강은 주요 주제로 다루어질 예정이다.

이에 맞추어 국제 간호사 회의에서도 여성이 삶의 주기를 통하여 건강하게 살 권리를 갖는 것이 곧 여성의 평등과 발전에 밀접하게 관련된다 는 점에서 1995년 국제 간호사의 날 주제를 "여성건강 : 간호사들이 그 길을 열다."로 정하였다.

간호사들이 여성건강의 길을 열기 위해서는 여성 건강의 개념·관점과 접근 방법에 대한 분명한 이해가 필요하다.

우리가 여성이라는 단어를 사용할 때는 여자 개개인이 아닌 어떤 동질성을 갖는 집단을 전제로 하는 것이다.

그러므로 여자 개개인의 다양성과 여성이라는 집단의 동질성의 두 측면이 제대로 규명되어야 여성건강의 전제가 성립될 수 있을 것이다.

여성 건강의 기본 철학은 여성을 위한 여성 중심의 건강 관리를 하는 것이다. 그러기 위해서는 대상자인 여성의 건강 요구나 건강에 대한 신념, 가치, 경험을 중시하여야 하고 여성 스스로 건강 관리에 대한 결정과 참여할 수 있는 능력과 권리를 가진 인간으로 고려하여야 하는 것이다.

그러나 여성 건강에 대한 전통적 견해는 임신, 분만, 산욕 등을 중심으로한 생식능력의 범위를 벗어나지 못하였으며 신체적, 생리적 변화와 부인과적 질병을 관리하는 데 한정되어 왔다.

이러한 가정은 여성의 건강이 여성의 출산능력 때문에 보호되어야 하고 여성의 생리적 특성이 역기능으로 작용한다는 데 기초를 둔 것이다. 그 결과 여성을 통합된 전체로 고려하는 점과 여성의 안녕에 대한 중요한 측면을 간과한채 신체적 생리적 변화와 질병을 치료하는데 관심을 두어왔다.

역사적으로 여성 건강을 여러 측면에서 제한하는 맥락적 요소들이 있어 왔는데 대략 6가지로 요약되며 그 내용은 다음과 같다.(McBride, 1993)

1. 여성은 건강관리에 대한 연구에서 대상으로 특별히 고려되지 않았다. 질병에 대한 연구결과와는 남녀 모두에게 적용되어왔다. 이는 여성건강관리에 유해함을 갖는다.

2. 사회문화적 환경적 요소들이 무시된 때 건강문제를 확인하려 하였다.

3. 치료 선택시 여성은 성의 편견을 경험하며 여성 자신의 결정보다는 성 대상물로서 타인에 의해 치료가 결정되며, 질병과정시 지지체계나 재활간호에서 남성에 비해 우선적으로 고려되지 않았다.

4. 건강에 관한 규범은 남성 행동이 정상적인 것이고 여성행동은 그렇지 못한 것으로 해석되었다.

5. 여성의 많은 건강호소와 관심은 심각하게

다루어지지 않고 사소한 문제로 무시되어 왔다.

6. 남성은 가정생활 연구나, 피임에 관한연구 등 일부 주제에 대한 연구에서는 완전히 제외되어 있다.

그러나 현재의 관점은 여성으로서의 전반적인 안녕, dis-ease(편치않음)과 질병없음에 대한 관심의 증가로 여성 건강을 여성의 삶의 맥락에서 총체적으로 이해하여야 한다는 것이다. (MACBride & MACBride, 1981)

즉 여성 건강의 목적은 여성의 생의 과정에서 일어나는 요구와 변화에 적절히 대처할 수 있게 도와 건강을 유지 증진할 수 있을 뿐 아니라(하영수, 1994) 사회, 정치, 경제, 환경, 문화적으로 발생하는 여성문제와 그로 인한 건강 문제에 대한 관심과 대처방안을 모색하여 여성들의 삶의 질을 향상할 수 있도록 돕는 것이다. (Andrist, 1988)

이러한 여성 건강에 대한 개념의 변화는 생식기능과 관련된 여성들에서 다양한 계층과 신체적, 정신적, 사회적 측면의 건강문제를 지닌 여성들에게 까지 대상과 범위를 확대하게 되었다.

이러한 변화는 1960년대부터 시작된 여성 운동과 여성 참정권 주의, 소비자 운동을 수반한 움직임과 간호학문의 발전이 병행되었다고 볼 수 있다.

한편, 성(Sex)에 관계없이 모든 인간을 존중하고 비인간적인 대립을 종결시키려는 것을 궁극적인 목적으로하는 여성주의 이론은(Chinn & Wheeler, 1985) 여성의 관심을 두고 있는 분야를 향상시키고 발전시키면서 여성 역압의 문제를 초월하는 존재론적 논쟁에 대해 생각하게 하는 역할을 한다(Campbell & Bunting, 1991).

Chinn & Wheeler(1989)는 간호학과 여성간에 중요한 관련이 있음을 말하면서 현대의 간호사들은 간호사 자신과 여성건강관리 소비자들이 여성 차별주의의 대상이라는 것을 인식하면서부터 간호학과 여성의 건강을 여성학적 견해에서 보기 시작했다고 강조하였다.

이러한 여성학적 시각에서 여성 건강을 조명하는 것은 과거 남성우위의 과학 지식체가 간과했던 여성 경험에 초점을 두어 여성의 평등·발전·강화를 모색한다는 점과 가부장적 문화에서 권력과 위계적 인간관계의 독특한 고정관념이 진리처럼 받아들여 지고 있는 모순을 제거하기 위해서는 간호학에서도 수용해야 할 부분이지만 여성 건강 모두를 여성학적 관점에서 보아야 하는 것은 아니라고 생각된다.

확대된 개념으로써 여성과 건강에서 다루어야 될 과제를 여성학적 시각과 역학적 자료에 근거하여 살펴보면 다음과 같다.

1. 인간을 대표하는 성은 남성으로 간주되어 왔다. 그 결과 여성을 총체적인 실체로서 이해하려는 노력이 부족하였고 여성의 건강요구, 경험, 생각을 중요하게 고려하지 않았다.

2. 여성의 평균 수명은 남성보다 길다.(통계청, 1994) 여성의 장수는 배우자 죽음 후에 따르는 소외, 외로움, 경제적 문제와 치매, 노인성 골다공증, 관절염, 심맥관계 질환과 같은 질병 발생을 높인다.

3. 여성이 남성보다 증상호소, 이환률과 건강관리기관 이용률, 약물 의존비율이 높다.(의료보험연합회, 1991) 그럼에도 불구하고 여성의 증상호소, 질병은 병으로 인정되지 않고 당연한 것으로 간주하고 영양상태 불량은 사회문화적 요인이라고 생각하는 경향이 있다.

4. 여성의 임신, 분만과 관련된 사망이 여성 사망률에 심각한 영향을 주지 않는다. 이는 현대 사회에서 여성이 임신과 출산행위가 여성의 삶에서 차지하는 비중이 약화되고 있음을 반영한다.

5. 기혼여성보다 미혼, 과부, 이혼한 여성의 사망률이 더 높다. 이는 역할과중에서 오는 정신적 문제와 안전의 위협, 영양, 위생, 환경관리와 건강관리 이용에 문제를 가져올 수 있기 때문이다.

6. 수유, 출산, 월경, 폐경, 여성의 성적 반응과 같은 정상적인 반응이 의학적, 병리적인 측면

에서 강조되어 관리되어 왔다.

7. 여성들은 타인이나 '이상적인 자신'과 비교하는 경향이 있고 신체에 대해 열등하고 부정적인 감정을 갖고 있다(장필화, 1992). 그래서 불필요한 수술과 정신적인 문제를 야기시킨다.

8. 여성의 사회 진출은 여성의 사회적 위상을 높인다는 긍정적인 측면외에도 육아 및 가사 노동에 대한 부담, 근로에 따른 피로, 스트레스, 음주, 약물복용, 작업환경에 따른 직업병, 유해물질에 노출되는 부정적인 측면도 있다.

9. 여성은 남성보다 납과 같은 중금속 물질에 감수성이 예민하여 태반통과와 임신, 분만, 수유에 관계된 생리작용과 여성의 철결핍성 빈혈을 조장하고 약화시킨다(한희정, 1981).

10. 농촌여성은 남성보다 만성질환 유병율이 1.4배나 높다(박정은, 1992). 이는 열악한 농촌 주거환경, 과도한 노동, 농약사용, 농기구 사용 미숙에 따른 건강문제와 관련된다.

11. 건강관리에서 의사와 특히 여성 대상자와의 관계는 능동적, 수동적 모델로 건강관리에 대한 의사결정, 책임, 권리를 행사하지 못한다.

12. 여성들은 건강에 대해 내적 통제위 성향을 나타내고 남성들은 외적 통제위 성향을 나타낸다(김남선, 1993). 즉, 여성은 어떤 질병이나 건강상태를 자기자신의 행위의 결과로 보는 경향이 있다.

13. 여성의 질병은 그 자체가 여성 억압의 소산인 경우가 많고 내부갈등이 신체화 증상으로 나타나는 경향이 있다(김광일, 1972).

14. 여성들은 질병시 남성에 비해 즉각적으로 환자 역할로 들어가기 어렵다(김남선, 1993). 이는 여성들이 가족생활과 관련된 책임이나 역할을 면제받는 것이 용이하지 않기 때문이다.

15. 여성 자신이 여성 건강 문제에 대해 무지하고 소홀하거나 편견을 갖고 있다. 그럼에도 불구하고 여성들은 일차적으로 가족의 건강을 유지할 책임이 있고 돌봄은 여성이 담당해야 하는 일로 받아들이고 있다.

16. 여성을 한 집단(monolithic group)으로

만 여겨져서는 않된다.

연령, 민족, 계층 등에 따라 다르게 연구되어야 한다.

17. 여성 대상자가 약속을 어길 때 불이행이라고 단정하지 말고 여성의 환경적 제한의 정도에 대해 사정하고 인식해야 한다.

3. 여성 건강을 위한 간호전략

여성 건강을 위한 간호전략을 제시하는 것으로 맺음말을 대신하고자 한다.

여성 건강을 위한 간호를 위해서는 여성 건강의 개념과 여성의 요구를 충족시킬 수 있는 연구 접근 방법을 접근 방법을 규명할 필요가 있다.

여성 건강의 연구나 실무 발전을 위해서는 여성에 대한 자연과학적 연구 방법론 뿐만 아니라 사회과학적 연구 방법론, 여성의 가치규범을 분석 비판하는 철학적 접근 방법이 상호보완적으로 수행될 수 있는 학제적 접근이 필요하다.

여성의 지위와 성차별에 관한 이론적 설명은 막시즘에 근거한 우물론적 접근과 가치와 규범에 분석의 출발점을 두는 관념론적 접근으로 대별된다. 전자의 입장에서 Leacock(1978)와 Sacks(1975) 같은 인류학자들은 여성 예측의 경제적 상황을 중심으로 가부장제를 설명하며 후자를 지지하는 Rosaldo(1974)와 Ortner(1981)는 문화적으로 규정되는 성에 대한 구별이 여성의 사회적 지위를 결정한다고 하였다.

어느 관점에서 여성문제를 투영해 본다하더라도 여성은 자연적이기 보다는 사회화 과정, 생산 양식, 가부장적 이념과 같은 문화적 요소들에 의해 자신의 정체성을 확인할 기회를 상실해 왔음이 명백하다(김진명, 1991).

건강을 인식하는 개인의 지각 역시 그들이 속한 문화나 집단에 따라 다르다. 따라서 여성이 건강을 유지 증진하기 위해서는 우리나라 문화에서 여성이 인식하고 수행하는 건강행위를 이해하고 이를 근거로 간호를 할 때 가장 만족스럽고 효과적으로 결과를 가져올 수 있을 것이다.

그러므로 여성 건강에 영향을 주는 여성의 신체, 사회, 문화적 취약점과 남성 중심적 편견을 확인하여 이를 해결하고자 하는 노력이 요구된다.

여성 건강을 위해서는 여성의 특별한 건강관심이 진지한 과학적 고려와 치료적 적극성을 띠면서 접근되어야 한다. 그리고 과거 여성의 정상적인 과정을 질병 상황으로 여기는 대처, 특히 생식기의 문제에 대한 새로운 접근이 필요하다.

그리고 여성은 사회에서의 차별, 직장에서 복합적이고 갈등적인 역할과 관련하여 독특한 건강문제를 경험한다. 따라서 남성과는 다른 접근을 해야 하는데, 일례로 여성에 대한 현상학적이고도 전인적 접근 등이 그 예이다.(Griffth-Kenney, 1986)

이외에도 생의 과정에서 따른 각 연령층의 여성에게 많은 질병, 심각한 문제, 위험인자를 규명하는 것이 요구된다.

특히 노인여성, 근로여성, 미혼모, 매춘여성, 농촌여성, 빈곤층여성 등과 같은 건강문제 취약집단과 여성의 비만, 폭행, 음주, 흡연, 약물복용, 생활양식, 건강상태, 대처기술, 자원활용 등에 대한 실태를 확인하려는 노력이 필요하다.

이를 근거로 건강교육, 정보활용 매체 개발뿐 아니라 건강검진의 항목추가, 재조정이 또한 요구된다. 연령별, 다양한 계층의 여성을 대상으로 하는 여성 건강관리 프로그램을 개발 할 필요가 있다.

여성 스스로 자신의 건강에 대한 책임과 건강관리에 적절히 참여하여 결정할 수 있도록 돕는 교육적 간호 전략도 강화 되어야 한다.

첫째, 선택에 대한 정보를 주고 선택할 수 있도록 지지하는 대변인의 역할.

둘째, 여성 자신의 신체에 대해 알고 그 기능을 더 잘 유지하도록 돕고, 자신의 신체 변화에 대한 인식을 갖고 그에 대한 결정을 할 수 있도록 정보를 주는 교육자의 역할.

셋째, 스트레스 완화방법, 시간을 잘 활용하는 방법, 논리적인 행동 등을 통해 건강을 증진

하는 역할을 보여주는 역할 모델.

마지막으로, 여성 측면에서 건강관련 정책과 결정이 어떻게 이루어지는지를 감시하고 입법을 위한 정치, 사회적 활동에 참여하는 역할(Griffth-Kenney, 1986))

대학에 여성학에 대한 과목은 있으나 여성건강에 대한 교과목이 없으므로 이 교과목의 개설이 요구된다. 이러한 교과목을 통해 여성 자신이 건강에 대한 책임과 여성 건강 관리에 대한 지식 증대, 건강 관리에 참여 결정, 책임의식 개발, 성에 대한 편견 등을 없애는데 기여해야 할 것이다. ■

참 고 문 헌

- 고명숙 외(1992) 여성건강에 대한 간호연구의 경향과 전망.
간호과학. 이대 간호과학 연구소
- 김남선(1993) 성의 현상으로 본 여성의 돌봄에 관한 연구. 이대 박사학위 논문
- 김광일(1972) 한국의 전통적 질병 개념. 최신의학 15권 1호 pp.49-51
- 김진명(1991) 의례 및 일상생활을 통해 본 가부장적 담론과 권력. 서울대학교 대학원 박사학위 논문
- 김혜숙(1994) 여성 건강과 간호학. 간호신보
- 박정은(1992) 여성 건강의 현황과 대책
한국 여성학 제8집. 한국 여성학회 pp.221-235
- 이선미((1982) 여성의 근로조건 및 근로보건 관리 실태에 관한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위 논문
- 장필화(1992) 몸에 대한 여성학적 접근
한국 여성학 제8집. 한국 여성학회 pp.9-25
- 전산초 외(1981) 산업장에 근로하는 여성 근로자의 건강상태 파악을 위한 일 연구. 간호학 논집. 연대 간호학 연구소.
- 정무장관 제2실(1994). 여성정책 19호
- 하영수(1995) 여성건강 간호학의 역사적 조명. 간협신보
- 한양대학교(1995) Women's Health and

- Family Research. 한양대 학교 간호학과 국제
학술 세미나 보고서
- 한희정(1981) 근로환경과 여성 노동자의 건강에 관
한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위 논문
- Antrist. L.C(1984). A feminist Framework
for Graduate Education in Womens
Health. Journal of Nursing Education.
27(2) pp.66-70
- Campbell, J.C. & Bunting, S(1991), Voices
and paradims : Perspectives on Critical
and feminist theory in nursing, ANS,
13(3), 1-15.
- Chinn, P.L. & Wheeler, C.E.(1985),
Feminism and nursing, Nursing outlook,
33(2), 74-77
- Dunbar. S.B(1981) Women's Health and
Nursing Research. ANS.3(2) pp.1-10
- Griffth-Kenney, J.(1986), Contemporary
Women's health : a nursing advocacy
approach, Addison-Wesley Publishing
Company.
- McBride, A.B.(1993), From Gynecology to
Gyn-ecology: developing a practice-
research agenda for women's health,
Health Care for Women International, 14:
315-325.
- Nancy Fugate Woods(1981) Health Care of
Women. - A Nursing perspective. C.V.
Mosby. pp3-24